

AL DIRETTORE GENERALE

A.O. S. MARIA DI TERNI

PEC: aospterni@postacert.umbria.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AVVISO INTERNO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER INCARICO DI ALTISSIMA PROFESSIONALITA' QUALE ARTICOLAZIONE INTERNA DI STRUTTURA COMPLESSA (IPAPSC)

Il sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ (prov _____) CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Tel/cell _____

Dirigente Medico in servizio c/o _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso per Manifestazione d'interesse di seguito indicato:

N.	DIPARTIMENTO	STRUTTURA DI AFFERENZA	TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE INCARICO
1	EMERGENZA ED ACCETTAZIONE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	IPAPSC	<i>GESTIONE DEL PAZIENTE CARDIOPATICO IN TERAPIA INTENSIVA</i>
2	MATERO INFANTILE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	IPAPSC	ENDOSCOPIA GINECOLOGICA
3	NEUROSCIENZE	OCULISTICA	IPAPSC	OFTALMOLOGIA PEDIATRICA E DEL PERCORSO DAMA-CHIRURGIA RETINICA E GLAUCOMA
4	DIAGNOSTICA	IMMUNOLOGIA E TRASFUSIONALE	IPAPSC	GESTIONE AMBULATORIALE TRASFUSIONALE DEL PAZIENTE EMATOLOGICO NON ONCOLOGICO

ALLEGATI:

- CURRICULUM PROFESSIONALE

- OGNI TITOLO, ATTO A DIMOSTRARE LA CAPACITÀ PROFESSIONALE E L'ESPERIENZA ACQUISITA IN PRECEDENTI INCARICHI SVOLTI (ANCHE IN ALTRE AZIENDE O ENTI) O LE ESPERIENZE DI STUDIO E RICERCA EFFETTUATE, IN RELAZIONE ALL'INCARICO DA AFFIDARE;

-DOCUMENTO D'IDENTITA'

Terni, li _____

FIRMA